

Kuokkanen Riitta ja Loikkanen Kirsi

POTILASASIAMIES OSANA
SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON LAATUA

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma


Sairaanhoitaja

Maaliskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

| | | |
|--|---------------------------|---|
|  | | Opinnäytetyön päivämäärä 8.3.2011 |
| Tekijä(t) Riitta Kuokkanen & Kirsi Loikkanen | | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Savonlinna Sairaanhoitaja |
| Nimeke Potilasasiamies osana sosiaali- ja terveydenhuollon laatua | | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata potilasasiamiehen tehtäviä ja sitä miten potilasvahingot sekä potilasturvallisuus liittyvät hänen työhönsä. Erilaisten potilasvahinkoja käsittelevien tutkimusten avulla halusimme selvittää, millaisissa tilanteissa ja toimenpiteissä potilasvahinkoja sattuu eniten. Tärkeä osa hoidon laatua ja suorituskkyä on potilasturvallisuus, johon kiinnitetään tulevaisuudessa yhä enemmän huomiota. Terveystenhuolto on turvallisuuskriittinen ala, jossa epäonnistumisesta seuraa potilaalle vähintään haittatapahtuma. Potilaan asemaa turvataan potilasvahinkolaila, jossa potilasvakuutus korvaa henkilövahingon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa eri terveydenhuollon yksiköitä järjestämään potilasasiamiespalvelut ja määrittää, mitä potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisena pohjana käytimme potilaslakia ja potilasturvallisuutta käsittelevää materiaalia. Itse tutkimus toteutettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen ja työn tutkimuksellinen aineisto koostuu ennalta mietittyjen teemojen pohjalta toteutetusta yksilöhaastattelusta.</p> <p>Tärkeimpinä tuloksina potilasturvallisuuteen liittyen oli hoitohenkilökunnan työssä vallitseva kiire, potilasta ei pystytä kuuntelemaan kokonaisvaltaisesti. Toisena tärkeänä asiana esille tuli haittatapahtumien puutteellinen kirjaaminen. Potilasasiamiehen työn kehittämistarpeina nousivat tuen saaminen työssä ja suuren asiakasvirran myötä ajan riittävyys. Lisäksi potilasasiamies toivoi valtakunnallisesti yhtenevää koulutusvaatimusta. Monilla potilasasiamiehillä on päätoimi, jonka ohella he tekevät potilasasiamiehen tehtäviä, mutta suositukseksi on, että potilasasiamiehen tulisi olla riippumaton ja puolueeton.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan käyttää tiivistettynä tietopakettina potilasasiamiehen toiminnasta opiskelijoille, työntekijöille ja terveydenhuollon asiakkaille/potilaille.</p> | | |
| Asiasanat (avainsanat) Potilasturvallisuus, potilasvahinko, potilasasiamies. | | |
| Sivumäärä 26 s. + liitteet 2s. | Kieli Suomi | URN |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteitä 1. | | |
| Ohjaavan opettajan nimi Erja Ruotsalainen | | Opinnäytetyön toimeksiantaja Anonyymi |

DESCRIPTION

| | | |
|--|--------------------------------|---|
|  | | Date of the bachelor's thesis 8.3.2011 |
| Author(s) Riitta Kuokkanen & Kirsi Loikkanen | | Degree programme and option Degree programme in nursing, Savonlinna Nurse |
| Name of the bachelor's thesis Patient ombudsman as a part of social and health care quality | | |
| Abstract <p>The purpose of our thesis was to describe the duties of a patient ombudsman and how treatment injuries as well as patient safety relate to each other and her work. On the basis of various studies on treatment injuries and patient safety we wanted to investigate in what kind of situations and treatments injuries are the most common. An important part of treatment quality and effectiveness is patient safety that will be focused on even more in the future. Health care is a safety-critical field, where failure leads to different degrees of patient disadvantage. The purpose of the treatment injury law is to secure a patients position and compensate personal injury. The Act on the Position and Rights of Patients stipulates that health care units must arrange ombudsman services and define their contents.</p> <p>The theoretical framework of our research comprises the Act on the Position and Rights of Patients and material on patient safety. The research method was quantitative and the data was collected through individual themed interviews. We analysed the material with the help of content analysis.</p> <p>The most important results concerning patient safety are that the nursing staff is very busy and they cannot concentrate on the patient well enough. Another important factor is that not all injuries are recorded into patient documents. Factors to be improved in a patient ombudsman's work were support and time in customer work. In addition, the patient ombudsmen hoped for comprehensive nationwide training, which the social ombudsmen already have. Many ombudsmen have another full-time job even though the recommendation is that an ombudsman should be independent and neutral.</p> <p>This study on patient ombudsman activity can be used as an information package to students, nursing staff and customers/patients in health care.</p> | | |
| Subject headings, (keywords) Patient safety, treatment injury, patient ombudsman. | | |
| Pages 26p +app. 2p | Language Finnish | URN |
| Remarks, notes on appendices appendices 1 | | |
| Tutor Erja Ruotsalainen | | Bachelor's thesis assigned by Anonymous |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | POTILASTURVALLISUUS JA PALVELUJEN LAATUVAATIMUKSET | 2 |
| 3 | POTILASVAHINKOJA TUTKIMUSTEN VALOSSA | 5 |
| 4 | POTILASVAHINKOLAIN SISÄLTÖ..... | 7 |
| 5 | POTILASASIAMIEHEN TOIMINTA..... | 10 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 13 |
| 7 | AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYSOINTI..... | 13 |
| 7.1 | Aineiston keruu..... | 13 |
| 7.2 | Aineiston analyysi | 14 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET | 15 |
| 8.1 | Potilasasiamiesjärjestelmän tarkoitus ja potilasasiamiehen tehtävät | 15 |
| 8.2 | Potilasasiamiehen työssä esille nousseet kehittämistarpeet..... | 15 |
| 8.3 | Potilasturvallisuus ja potilasvahingot | 16 |
| 9 | TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS | 19 |
| 10 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS..... | 19 |
| 11 | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 19 |
| 12 | LÄHTEET | 24 |

LIITTEET

1 Yhteenveto tuloksista

1 JOHDANTO

Terveysthuoltomme tavoitteena on tuottaa palveluita, jotka ylläpitävät ja edistävät väestön terveyttä. Palveluiden rakenteen pitää vastata kansalaisten tarpeita, ja terveyspalveluiden tuottajien on oltava ammattihenkilöitä, jotka pyrkivät toiminnallaan potilaan hyvään hoitoon: lievittämään oireita sekä parantamaan sairauksia. Asiakkaat ja potilaat ovat entistä tietoisempia ja perillä omista oikeuksistaan sekä asemastaan terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä, minkä johdosta myös heidän vaatimuksensa palvelujen laadun osalta ovat kasvaneet. (Kangaspuro 2003, 4; Kinnunen & Peltomaa 2009, 17.)

Terveysthuolto on turvallisuuskriittinen ala eli toiminnan epäonnistumisen takia voi aiheutua haittatapahtumia, joista seuraa potilaille tai heidän omaisilleen tarpeettomia kärsimyksiä, pahimmassa tapauksessa jopa kuolema. Potilasvahingoista yli puolet tapahtuu leikkaustoimenpiteessä, esimerkiksi lonkka-, polvi- ja murtumien leikkauksissa. (Yle, 2010; Kinnunen & Peltomaa 2009, 31.)

Suomessa tuli voimaan 1.5.1987 potilasvahinkolaki (L 585/869) ja merkittäviä muutoksia siihen saatiin uudistetussa laissa, joka astui voimaan 1.5.1999, jolloin korvausperusteet kirjoitettiin uuteen muotoon. (Palonen ym. 2005, 17 - 19). Laissa määrätään, että kaikilla terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla pitää olla potilasvakuutus, joka korvaa toimenpiteen yhteydessä sattuneen henkilövahingon. Potilasvahinkolaissa on nykymuodossaan 7 eri korvausperustetta: hoitovahinko, laitevika, infektiovahinko, tapaturmavahinko, hoituhuoneiston vahinko (palovahinko), lääkkeen toimittamisvahinko ja kohtuuton vahinko. Tämä jo osoittaa, kuinka monia riskejä liittyy terveyden- ja sairaanhoitoon ylipäänsä. Perusteiden lukuisuudesta seuraa myös se, että korvausperusteita tuntemattoman henkilön voi olla vaikea mieltää korvattava ja ei-korvattava vahinko. Mikäli jokin seitsemästä potilasvahinkolain korvausperusteesta täyttyy, katsotaan potilasvahingon olevan korvattava. (Palonen ym. 2005, 20, 22 - 23, 45.)

Maaliskuussa 1993 astui voimaan potilaan asemaa ja oikeuksia turvaamaan potilaslaki (L 785/92) eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan jokaisen terveydenhuollon yksikön on järjestettävä potilasasiamiespalvelut. (Sundman 2000, 11 - 12).

Opinnäytetyöllämme kuvaamme potilasasiamiehen toimintaa, potilasturvallisuutta ja yleisimpiä potilasvahinkoja perehtymällä aiheita käsitteleviin aiempiin tutkimuksiin sekä haastatteleamalla yhtä sosiaali- ja terveyspiirin sosiaali- ja potilasasiamiestä.

2 POTILASTURVALLISUUS JA PALVELUJEN LAATUVAATIMUKSET

Laadunhallinnasta on tullut yhä tärkeämpi osa julkisten palveluiden toiminnan ohjausta laatustrategian ilmestyttyä vuonna 1998. Laadunarvioinnissa vertaillaan toteutunutta toimintaa ennalta asetettuihin tavoitteisiin, joilla on tarkoitus mitata potilastyytyväisyyttä ja hyvän ammattitaidon toteutumista hoitotyössä. (Kangaspuro 2003, 7.) Potilaiden kuuleminen on tärkeää rakennettaessa laatua, ja tässä hyvänä keinona ovat erilaiset asiakastyytyväisyysmittarit (Sundman 2000, 44). Valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuositukset ovat ohjanneet eri organisaatioita entistä tavoitteellisempaan suuntaan, ja lisäksi vuonna 2004 uusina alueina tulivat laadunhallintaan riskienhallinta ja näyttöön perustuva toiminta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) mahdollistaa ammatinharjoittamisoikeuden laillistetuille sekä luvan saaneille ammattihenkilöille. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira myöntää ammatinharjoittamisluvan ja valvoo ammattihenkilöitä sekä ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, Terhikkiä. Tämä rekisterin avulla Valvira pystyy paremmin suoriutumaan tehtävästään edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. (Syväoja & Äijälä 2009, 27 – 29.)

Potilasturvallisuus nähdään keskeisenä osana hyvää laatua ja suorituskkyä. Nykyinen terveydenhuolto ei ole tähdätty edistämään hyvää laatua, minkä vuoksi sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on kohottaa suomalainen potilasturvallisuus eurooppalaisten vaatimusten tasolle. Suomessa on julkaistu vuosille 2009 -2013 potilasturvallisuusstrategia ”*Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä*”, jonka tarkoituksena on luoda yhtenäinen potilasturvallisuuskulttuuri, joka ankkuroituu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. Strategian eriteltyt tavoitteet ovat seuraavat:

- Potilaalla on mahdollisuus osallistua potilasturvallisuuden parantamiseen.
- Potilasturvallisuutta pystytään hallitsemaan ennakoivasti sekä oppimalla.

- Opitaan vaaratapahtumista unohtamatta raportointia.
- Edistetään suunnitelmallisesti potilasturvallisuutta ja käytettävissä on riittävästi voimavaroja.
- Otetaan potilasturvallisuuden huomioiminen osaksi terveydenhuollon tutkimus- ja opetustyötä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan jaosto on valinnut yhdeksi kehittämisalueeksi potilasturvallisuuden parantamisessa tarvittavan osaamisen ja yhteistyön. Peruskoulutuksessa, erikoistumiskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa eri työpaikoilla pitää kehittää yhteistyötaitoja, koska useat vaaratilanteet ja haittatapahtumat syntyvät tiedonkulun katkeamisesta henkilö-, ryhmä-, yksikkö- ja organisaatiotasolla. Tavoitteena on kehittää hoitokulttuuria niin, että vaaratilanteiden synty vähenee. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 32 – 37.)

Suurin osa vaaratilanteista ja haittatapahtumista johtuu inhimillisistä virheistä. Inhimilliset virheet hoitotyössä johtuvat usein lipsahduksista, unohduksista ja erehdyksistä. Näistä kaksi ensiksi mainittua johtuu kiireestä, väsymyksestä tai muusta suorituskykyyn vaikuttavasta tekijästä; erehdykset johtuvat usein väärinkäsityksistä ja puutteellisesta tiedosta. Virheitä voidaan hallita luomalla koulutuksen avulla työpaikoille hyvät käytännölliset toimintatavat. Organisaation kokoonpanon vaihtelu edellyttää työmenetelmien ja toimintaohjeiden yhdenmukaistamista. Ilmailualalla on ulkoisten ja sisäisten turvallisuusresurssien hallitsemiseksi käytetty toimintaa nimeltä CRM (Crew Resource Management). Sen osa-alueet on jaettu neljään osaan: johtamiseen, yhteistyöhön, tilannetietoisuuteen ja päätöksentekoon. Terveydenhuollossa CRM -koulutusta annetaan simulaattorikoulutuksena. Inhimillisten tekijöiden vaikutus potilasturvallisuuteen tulisi sisältyä terveydenhuollon koulutukseen ja olla yhtenä tärkeänä osana ammattitaitoa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 99 – 114.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat vastuullisina ja keskeisessä roolissa hoidon laadun ja potilasturvallisuuden rakentajina, minkä takia heidän toimintaansa säätelevät eri lait, asetukset ja määräykset. Potilaiden hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden vuoksi sekä jokaisen osapuolen oikeusturvan kannalta on hoitajan tärkeää noudattaa säädöksiä ja kirjata riittävän hyvin asiat potilasasiakirjoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 34.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevan, uuden asetuksen (1.8.2009) 298/2009 13.§:n mukaan on potilaskertomukseen tehtävä merkinnät todesta tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon yhteydessä tapahtuneista potilas-, lääke- tai laitevahingoista. Potilaskertomuksessa tulee näkyä merkinnän tehneen nimi ja asema. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009.)

Hoidon tarpeen arviointia on tehty terveydenhuollossa aina, mutta se nousi keskeiselle sijalle 1.3.2005, jolloin tuli voimaan uusittu kansanterveyslaki (66/1972). Alettiin puhua ns. hoitotakuusta, jossa ensimmäinen vaihe potilaan hoitoprosessissa on juuri hoidon tarpeen arviointi. Vuoden 2005 lakimuutosten tavoitteena oli turvata tarpeeseen pohjautuva hoidon saatavuus, tasoittaa eroja hoitoon pääsyssä, lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä ja oikeudenmukaisuutta sekä yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. (Syväoja & Äijälä 2009, 9, 35.)

Kansanterveyslaki velvoittaa terveyskeskuksia 15b.§:ssä järjestämään omaa toimintaansa niin, että potilas saa arkipäivisin virka-aikana yhteyden terveyskeskuksen ammattihenkilöön ja hoidon tarpeen arviointiin viimeistään kolmantena päivänä ensimmäisestä yhteydenotosta. Perusterveydenhuollossa tehtävästä erikoissairaanhoidosta hoidon tarve on arvioitava kolmen viikon kuluttua siitä, kun lähete on saapunut. Tätä lakia ei sovelleta kiireelliseksi katsottuun hoitoon. Lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidontarpeen arvioinnissa tulee ennakoida potilaan terveyden ja sairauden tilassa tuleva kehitys ja järjestää hoito kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä aika voidaan kuitenkin ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos potilaan terveydentila ei siitä vaarannu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tarpeelliseksi katsottu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoidon kiireellisyys huomioon ottaen. Hoito tulee järjestää muilta palveluntuottajilta, jos yksikkö ei pysty sitä itse järjestämään. (Salmi-nen 2007, 190.)

3 POTILASVAHINKOJA TUTKIMUSTEN VALOSSA

Useissa potilasturvallisuutta käsittelevissä tutkimuksissa, jotka on tehty Potilasvakuutuskeskukselle, on tultu tulokseen, että potilasturvallisuus on heikentynyt aiheuttaen eriasteista terveydellistä haittaa, ja lisäksi potilasvakuutuskeskuksen mukaan ilmoitettuja potilasvahinkoja sattuu maassamme noin 7 000 – 8 000 vuosittain. Esimerkiksi vuonna 2009 potilasvahinkoilmoituksia tuli yhteensä 7 227 kappaletta, joista ratkaistuja korvattavia oli 2 279 tapusta. (Potilasvakuutuskeskus 2005a.)

Potilasvakuutuskeskuksen vahinkotietoaineistoon pohjautuvia tutkimuksia on julkaistu useita. Hirvensalon ym. (2009) tutkimus käsittelee aihetta nilkkamurtumien diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvistä potilasvahingoista - Potilasvakuutuskeskuksen korvaamat tapaukset vuosilta 2002 - 2007. Suurin osa nilkkamurtumien korvatuista vahingoista johtui murtumakappaleiden yhteen kiinnittämisen puutteista leikkauksessa. Yleisinä potilasvahingon syinä todettiin puutteellinen diagnosointi ja hoitolinjan valinta. Kolmasosalle potilasvahingon korvauksen saaneista jäi suuri toiminnallinen haitta. Tutkimuksen mukaan vahinkojen välttämiseksi olisi tärkeää osata nilkkamurtumien diagnosointi sekä hoidon perusasiat sekä avo- että sairaalahoidossa. Apukeinoina nähtiin leikkauskoulutuksen lisäämistä sekä vaikeimpien murtumien keskittämistä. (Hirvensalo ym. 2009, 3101.)

Palmun ym. (2009) tutkimuksen aihe on Väärä diagnoosi yleisin potilasvahingon syy – lasten säärimurtumat tarkastelussa. Tässä tutkimuksessa yleisin vahingon korvausperuste oli diagnoosin viivästyminen, koska röntgenkuvat oli jätetty ottamatta tai itse murtumaa ei niistä havaittu. Tutkimustuloksena todettiin leikkaushoidon keskittämistä asiantuntevampiin ja kokeneempiin sairaaloihin sekä voimavarojen lisäämistä kipsauksen opetukseen. (Palmu ym. 2009, 3937.)

Vironen ym. (2009) tarkastelevat aihetta Nivustyräleikkauksiin liittyvät komplikaatiot Potilasvakuutuskeskuksessa vuosina 2003 - 2007. Yleisimmiksi komplikaatioaiheiksi todettiin krooninen kipu tai infektio. Korvaukseen johtavina asioina olivat tyrän uusiutuminen sekä suolisto-, verisuoni- tai virtsatieauriot. Komplikaatioiden ehkäisemiseksi olisi tarkasteltava leikkauksen tarpeellisuutta sekä lisäkoulutuksen antamista kirurgeille. (Vironen ym. 2009, 2380.)

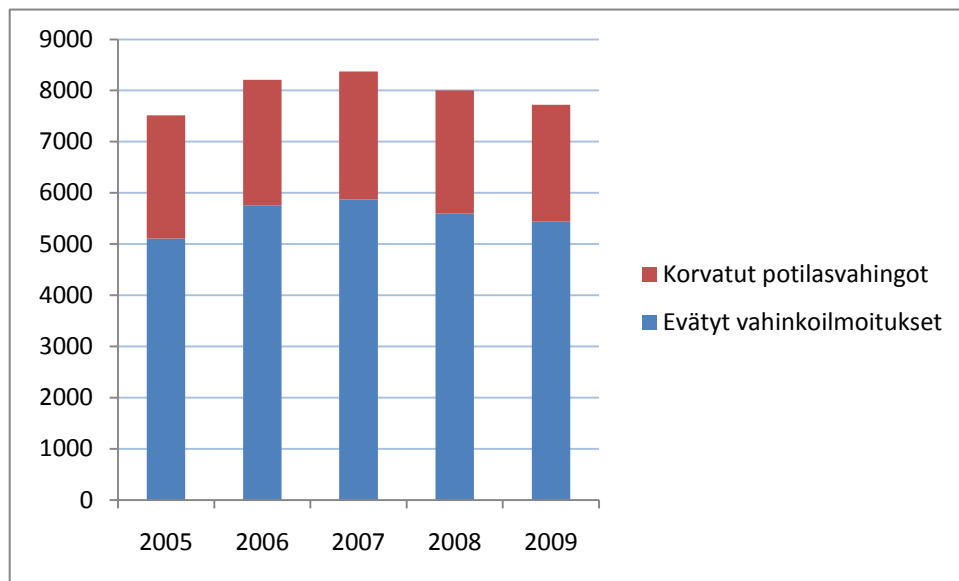
Kangaspuro (2003) on tutkinut rintasyövän hoitoa potilasvahinkona sairaanhoitopiireittäin 9 vuoden ajalta (vuosina 1990 - 1999), tiedot hän on saanut Potilasvakuutuskeskukselta. Kangaspuron (2003, 6, 71, 106) mukaan rintasyövän korvattavaksi arvioitu vahinkotapahtuma voidaan luokitella kuuteen eri ryhmään: diagnoosin viivästyminen, rintasyövän etäispesäkkeen diagnoosin viivästyminen, leikkauksen jälkeiset tulehdukset, leikkaukseen liittyvät vahinkotapahtumat, sytostaatti- ja sädehoidon toteutukseen liittyvät vahingot sekä muut hoidon yhteydessä tapahtuneet vahingot. Diagnoosin viivästyemisestä johtuvat vahingot olivat yleisimpiä ja selvästi myös kalteimpia. Kangaspuron (2003, 5) mukaan lääkärin ammattitaito, tietämys hoitovaihtoehtoista ja saatu kliininen kokemus vaikuttavat hänen kykyynsä hoitaa potilasta. Kangaspuro näkee hyvin selkeänä palautteena hoidosta sen, että vahinkoilmoitus on tehty. Kangaspuron tutkimuksen (2003, 96) mukaan hylättiin eniten (88,9 %) Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä tulleita potilasvahinkoilmoituksia.

Kestin (2006, 7) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tehohoidossa sattuneita vahinkotapahtumia vuosina 2003 - 2004, jotka perustuivat Suomessa toimivien teho-osastojen laatukonsortioiden aineistoon. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaisi potilasturvallisuuden ja laadun parantamiseen tehohoidossa sekä käytännön hoitotyön kehittämisessä ja johtamisessa arvioitaessa henkilöstön riittävyyttä sekä koko organisaation voimavaroja. Tutkijan mielestä kaikki potilasvahingot liittyivät potilaan fyysiseen turvallisuuteen, ja hän näki keskeisenä tutkimustuloksena vahinkotapausten kirjaamisen kehittämisen. (Kesti 2006, 15, 65.)

Koivusen (2005, 11) eräässä yliopistollisessa sairaalassa sairaanhoitajille, perus- ja lähihoitajille, osastonsihteereille ja lääkäreille suunnatun kyselytutkimuksen mukaan tavallisimmat erikoissairaanhoidossa tapahtuneet potilasvahingot olivat kaatumisia, sängystä tai tuolilta putoamisia, potilaan karkaamisia hoitopaikasta, sairaalainfektioita, painehaavoja sekä lääkitykseen liittyviä potilasvahinkoja. Hänen mukaansa tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää johtamisessa, laadunparannusohjelmien kehittämisessä, tiede- ja ammattikorkea- sekä täydennyskoulutuksessa.

4 POTILASVAHINKOLAIN SISÄLTÖ

Vuonna 1987 Suomi sai potilasvahinkolain myötä tietävästi ensimmäisenä maana maailmassa lakisääteisen järjestelmän potilasvahinkojen korvaamiseksi. Tätä ennen potilasvahinkolautakunta oli arvioinut vahingonkorvausvastuun edellytyksiä jo kolme vuotta aiemmin annetun asetuksen perusteella. (Duodecim 2003.) Potilasvahinkolaki parantaa potilaiden ja hoitohenkilöstön oikeusturvaa maksamalla potilaille aiheutuneet henkilövahingot erillisestä potilasvakuutusjärjestelmästä, jolloin potilaan ei tarvitse viedä korvausasiaansa tuomioistuimen käsiteltäväksi. Tämä mahdollistaa sen, että tuottamukselliset henkilövahingot korvataan ja syyllisiä ei etsitä. Tämän on arvioitu vaikuttavan myönteisesti hoitohenkilöstön välisiin henkilösuhteisiin. Vuosittain Potilasvakuutuskeskukseen tulee runsas määrä vahinkoilmoituksia, näistä ilmoituksista noin 30 % on johtanut korvauksiin. (Mikkola ym. 2004, 9, 163.) Kuviossa 1 on näkyvillä viiden viimeisemmän vuoden tilastot.



KUVIO 1. Korvatut / evätyt potilasvahingot Potilasvakuutuskeskuksen tietojen mukaan vuosilta 2005 - 2009 (Potilasvakuutuskeskus 2009)

Potilasvahinkolain (585/1986) 1.§:n mukaan lain soveltamisalaan kuuluu potilaalle Suomessa toteutetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtunutta potilasvahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Terveyden- ja sairaanhoitoon luetaan myös lääkkeen toimittamisvahinko, mikäli lääkkeestä on määrätty resepti. Lisäksi potilaaksi katsotaan myös veren, kudoksen tai elimen luovuttaja sekä lääketieteellisen toimenpi-

teen kohteena ollut potilas. (Potilasvahinkolaki 585/1986.) Vahinkolain voimassaoloaika on 1.5.1987 - 30.4.1999, jolloin sovelletaan vanhaa potilaslakia, 1.5.1999 alkaen sovelletaan uutta lakia sekä tapauksesta riippuen näitä molempia. Toiminta on ollut terveyden- ja sairaudenhoitoa, joka perustuu länsimaiseen lääketieteeseen, ja toiminnasta ovat vastanneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Henkilövahinkona pidetään potilaan terveydentilassa toimenpiteen jälkeen tapahtunutta haitallista muutosta tai sen jatkumista ilman vastuuperustetta. (Mikkola, ym. 2004, 18 - 26.)

Arvioidessaan henkilövahinkoa korvattavaksi Potilasvakuutuskeskuksen on ennen asian ratkaisemista pyydettävä lausunto potilasvahinkolautakunnalta, jonka on käsiteltävä lausuntopyyntö kiireellisenä. Tätä menettelyä noudatetaan viisi vuotta lain voimaantulosta. (Potilasvahinkolaki 879/1998.)

Korvattavat henkilövahingot on potilasvahinkolaissa jaettu seitsemään eri ryhmään. Korvattavuusryhmät ja niiden määrät näkyvät Potilasvakuutuskeskuksen tilastoista. Potilasvakuutuskeskuksen tietojen perusteella eniten tapahtuu hoitovahinkoja (taulukko 1). Hoitovahingoilla tarkoitetaan potilaan tutkimus- ja hoitotoimenpiteestä tai niiden laiminlyönnistä tapahtuvia virheitä. Edellytyksenä on, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi toiminut toisin ja siten välttänyt vahingon. Jos kokenutkaan ammattihenkilö ei olisi voinut välttää vahinkoa, korvausta ei voida myöntää, jollei sitä voida pitää kohtuuttomana. Potilaan tutkimuksessa tai hoidossa sairaanhoidon välineen tai välineen viasta johtuvat henkilövahingot korvataan. (Mikkola, ym. 2004, 9, 10; Potilasvahinkolaki 585/1986.)

Potilaalle tulevista infektiovahingoista korvataan erilaisten mikrobien aiheuttamia tartuntoja ja tulehduksia, joiden alkuperä todennäköisesti on johtunut potilaan hoidon aiheuttamista tutkimuksista tai niihin verrattavista toimenpiteistä. Mitä suurempi etukäteen tiedetty riski potilaalla on saada tehdystä toimenpiteestä infektio, sitä vaikeampaa infektiovahingosta on saada korvausta. Korvattaviin kuuluvien tapaturmavahinkojen, jotka ovat sattuneet hoidon ja tutkimuksen sekä sairaankuljetuksen aikana, korvausena on, että tapaturma on välitön seuraus tehdystä toimenpiteestä. Hoituhuoneistossa laite- ja huoneistopalot sekä kantavien rakenteiden romahtaminen ja hissien putoaminen lasketaan korvattavien vahinkojen piiriin. (Mikkola, ym. 2004, 9 – 12; Potilasvahinkolaki 585/1986.)

Lääkevahingoiksi katsotaan potilasvahinkolain mukaan toiminta, joka on johtunut lääkkeen virheellisestä toimittamisesta. Väärin määrätty tai annettu lääke on henkilövahinko, ja korvausta voi saada hoitovahinkona. Lääkkeen sivuvaikutuksista aiheutuneita haittoja voi hakea lääkevahinkovakuutuksesta. Kohtuuttomina vahinkoina potilasvahinkolaki pitää potilaalle toimenpiteellä aiheutettua vakavaa vammaa, sairautta tai kuolemaa. Kohtuuttomuusarviointi perustuu potilaan sairauden suhteelliseen vakavuuteen, ennakoitavuuteen sekä yksittäistapauksissa vahingon harvinaisuuteen ja siihen, miten suuri potilasvahingon vaara yksittäistapauksessa on. (Salminen 2007, 627; Potilasvahinkolaki 585/1986.)

Suomessa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla on oltava potilasvahinkolain 4.§:n mukaan vakuutus ja vakuutusyhtiöiden on kuuluttava jäsenenä Potilasvakuutuskeskukseen, jonka toimintaa valvoo Vakuutusvalvontavirasto. (Salminen 2007, 627 – 628; Potilasvahinkolaki 585/1986.)

TAULUKKO 1. Vuosina 2005 - 2009 ratkaistut potilasvahinkoilmoitukset (Potilasvakuutuskeskus 2009)

| KORVAUSRATKAISU | RATKAISUVUOSI | | | | |
|------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Korvattavat Potilasvahingot | | | | | |
| Hoitovahingot | 2136 | 2161 | 2253 | 2177 | 2065 |
| Laitevahingot | 11 | 10 | 13 | 18 | 12 |
| Infektiovahingot | 192 | 231 | 181 | 166 | 155 |
| Tapaturmavahingot | 42 | 27 | 38 | 33 | 30 |
| Palovahingot | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lääkkeen toimittamisvahingot | 7 | 9 | 10 | 6 | 5 |
| Kohtuuttomat vahingot | 15 | 10 | 7 | 6 | 12 |
| * Yhteensä | 2403 | 2448 | 2502 | 2406 | 2279 |
| Vähäiset potilasvahingot | 111 | 107 | 119 | 143 | 91 |
| Ei potilasvahinkoa | | | | | |
| - ei vältettävissä tai siedettävä | 2183 | 2485 | 2352 | 2015 | 1958 |
| - muu epäämisperuste | 2815 | 3168 | 3396 | 3437 | 3391 |
| *yhteensä | 4998 | 5653 | 5748 | 5452 | 5349 |
| Yhteensä | 7512 | 8208 | 8369 | 8001 | 7719 |

5 POTILASASIAMIEHEN TOIMINTA

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan maaliskuussa 1993. Sen tarkoituksena on parantaa potilaan oikeusturvaa ja selkeyttää potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välistä yhteistyötä. Laki koskee kaikkia terveydenhuollon yksiköitä sekä lisäksi sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. (Duodecim 2004.) Potilasasiamiehen toiminta perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämän lain 3. luvun 11. §:ssä määritellään potilasasiamiehelle kuuluvat tehtävät. Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa ja avustaa potilasta potilaslain mukaisessa muistutuksen teossa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilaslain määräykset kattavat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon (Sundman 2000, 11.) Potilaslain mukaan jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava potilasasiamies, jonka tehtävänä on antaa tietoa potilaan oikeuksista, neuvoa ja avustaa potilasta, mikäli tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät kaikista terveydenhuollon yksiköistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)

Potilasasiamiesjärjestelmän tarkoitus on potilaalle annettavan tuen lisääminen ja potilasvahinkojen ennaltaehkäisy terveydenhuollossa, toteutuessaan tämä parantaa potilaan oikeusturvaa. Aho näkee tutkimuksessaan potilasasiamiestoiminnan tärkeäksi osaksi laadunvalvontatyötä terveydenhuollossa. (Aho 2005.)

Potilaslain tultua voimaan tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä hoitopaikkaan muistutus. Kantelu tehdään viranomaisille, kuten lääninhallitukselle, Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastoon, eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Tämän lisäksi merkittävänä muutoksena on potilasvahinkoon liittyvä ilmoitusoikeus sekä sen maksuttomuus. (Sundman 2000, 11.) Potilasasiamies antaa tietoa potilaalle tämän oikeuksista ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkohakemuksen täyttämässä (Potilasvakuutuskeskus 2005b.)

Julkisen sektorin potilasasiamiehet ovat koulutukseltaan usein joko sosiaalityöntekijöitä tai hoitoalan tutkinnon suorittaneita, esim. ylihoitajia. Potilasasiamieskoulutus on kestänyt yleensä vain 1 - 2 päivää, mutta heillä on kuitenkin vuosittain mahdollisuus osallistua eri tahojen järjestämiin täydennyskoulutuksiin. Lapin yliopisto on käynnis-

tänyt syksyllä 1999 maisterikoulutuksen, joka suuntautui potilasasiamiestehtäviin tähtääville AMK tutkinnon suorittaneille sairaanhoitajille, kättilöille tai terveydenhoitajille. (Sundman 2000, 224 - 225, 227.)

Etelä-Suomen lääninhallitus on julkaissut raportin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiestoiminnasta. Kyselyyn on osallistunut kaikki Etelä-Suomen läänit, vastausprosentti oli 62,5 eli kyselyyn vastasi 419 potilasasiamiestä 670:stä. Kysely osoitti, että yksityisellä sektorilla potilasasiamiestoimintaa oli vähän tai sitä ei ollut ollenkaan, julkisella sektorilla taas työmäärä oli suuri. Koulutukseltaan potilasasiamiehet olivat terveydenhuollon peruskoulutuksen saaneita, ja moni hoiti työtä toisen työn ohella. Asiakasryhmä koostui suomea puhuvista potilaista, jotka ottivat yhteyttä puhelimitse potilasasiamieheen. Yhteydenoton syyt koskivat potilasvahinkoepäilyä ja siihen liittyvää neuvontaa tai muuta yleistä ohjausta tai neuvontaa. Vähiten kysyttiin lääkevahinkoepäilyistä, tietosuojasta ja asiakasmaksuista. Ongelmatilanteita aiheuttivat psyykkisesti sairast ihmiset, väkivallan uhka oli pääsääntöisesti sanallista, ja se sattui joko puhelimitse tai asiakastapaamisessa. Neuvoa ongelmatilanteissa kysyttiin kollegoilta tai muilta potilasasiamiehiltä sekä esimieheltä, vähiten työnohjauksessa. Kehityskohteita potilasasiamiehen työssä oli lisäkoulutuksen tarve, tiedon puute, liiallinen työmäärä ja kaksoisroolissa työskentely, kehittämistarpeita nähtiin myös toiminnan kehittämisessä, tilastoinnissa ja tiedottamisessa. (Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet 2006.)

Raportissaan Etelä-Suomen lääninhallitus 2006 on esittänyt seuraavanlaisia kehitysehdotuksia potilasasiamiehille tehdyn kyselyn pohjalta. Potilasasiamiesten valintakriteereitä pitää tarkentaa sekä työn tehtäväkuvaa ja asemaa täsmentää. Potilasasiamiestyötä tulisi voida yhdistää kysynnän mukaan, ja tietosuojavalvonnassa potilasasiamies voi avustaa tietosuojavastaavaa. Kaksoisroolista on luovuttava, sillä potilasasiamiehellä on oltava riippumaton asema suhteessa hoitoon ja johtotehtäviin. Potilasasiamiehen toiminnasta tiedottamista on lisättävä, terveydenhuollon vuosikertomuksissa tulee näkyä potilasasiamieheen otettujen yhteydenottojen määrä ja syy, lisäksi lääninhallituksen on pidettävä yllä potilasasiamiesrekisteriä. (Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet 2006.)

Lapin lääninhallitus on myös selvittänyt potilasasiamiestoimintaa valtakunnallisesti vuoden 2004 keväällä ja kesällä. ”Puun ja kuoren välissä” – valtakunnallisen poti-

lasasiamieasselvityksen on tehnyt Johanna Aho ja se on toteutettu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön valvomana ja rahoituksella. Selvityksen tavoitteena oli tutkia, miten potilasasiamiestoiminta on järjestetty eri puolilla Suomea, millaisissa asioissa potilasasiamieheen otetaan yhteyttä ja millaisia kehittämistavoitteita potilasasiamiestoimintaan tarvittaisiin. (Puun ja kuoren välissä - valtakunnallinen potilasasiamieasselvitys 2004.)

Selvitys on toteutettu postikyselynä eri puolilla Suomea sekä julkisten- että yksityisten alojen potilasasiamiehille ja kyselyyn vastasi 254 potilasasiamiestä. Kyselyn tuloksina potilasasiamiehet kokivat suurimmiksi ongelmiksi tiedon, ajan ja riippumattoman aseman puuttumisen hoitaessaan potilasasiamiestehtäviä. Heidän mielestään usean yksikön yhteinen juridiikan tunteva, koulutettu ja riippumaton potilasasiamies toisi helpotusta potilasasiamiesjärjestelmän toteutumiseen lain puitteissa. Selvityksessä todettiin myös, miten tärkeä osa potilasasiamiestoiminnalla on terveydenhuollon laadunvalvontatyössä, koska kehittämällä potilasasiamiehen työtä pystytään parhaiten vaikuttamaan potilaan asemaan sekä hoidon laadukkuuteen antamalla terveydenhuollon ammattihenkilöille ohjausta. (Puun ja kuoren välissä - valtakunnallinen potilasasiamieasselvitys 2004.)

Valtakunnallisessa potilasasiamieasselvityksessä (2004) tutkittiin lisäksi potilaiden, omaisten sekä lääkäreiden että terveydenhuoltohenkilöstön yleisimpiä yhteydenottoja potilasasiamieheen. Potilaiden yhteydenottosyyt olivat: hoitoon tai tutkimukseen liittyvä asia (84 % vastanneista), kohteluun liittyvä asia (52 % vastanneista) ja hoitoon pääsy sekä tiedonsaantioikeus (23 % ja 21 % vastanneista). Muita kyselyssä annettuja vaihtoehtoja pidettiin harvinaisina yhteydenottoisinä. Samalla tavoin ja kaantuivat myös omaisten yhteydenoton aiheet. Lääkäreiden yleisin yhteydenoton syy oli hoitoon/tutkimukseen liittyvä asia, toinen oli tiedonsaantioikeus ja kolmas oli todistus ja lausuntoasiat, muut syyt olivat harvinaisempia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteydenottosyyt olivat: suoritettuun hoitoon/tutkimukseen liittyvä asia, tiedonsaantioikeus ja kohtelu sekä hoitoon pääsy ja salassapitovelvollisuus. (Puun ja kuoren välissä - valtakunnallinen potilasasiamieasselvitys 2004.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa potilasasiamiehen työstä, potilasturvallisuudesta ja potilasvahingoista, tätä tietoa saadaan haastatteleamalla potilasasiamiestä hänen työssään. Opinnäytetyössä on perehdytty kuuteen erilaiseen potilasvahingoista tehtyyn tutkimukseen ja Etelä-Suomen lääninhallituksen 2006 sekä Lapin lääninhallituksen 2004 julkaisemiin raportteihin, joissa on tutkittu potilasasiamiesten kokemuksia asiamiestyöstä. Haastattelun tarkoituksena oli saada realistinen kuva potilasasiamiehen työhön liittyvistä haasteista, joita kirjallisuudessa ei mainita. Potilasvahinkoja käsittelevistä tutkimuksista oli tarkoitus saada tietoa erilaisista potilasvahingoista ja niihin johtavista syistä. Potilasasiamiehen työstä kertovista raporteista etsimme samankaltaisuuksia liittyen potilasasiamiehen haastattelussa saatuihin tietoihin. Tutkimuksemme keskeinen tavoite oli saada potilasasiamiehen työstä kattava kuva, jota voidaan hyödyntää opiskelussa, työelämässä ja asiakastyössä.

7 AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYSOINTI

7.1 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, jossa haastattelimme yhtä sosi-
aali- ja potilasasiamiestä hänen työpaikallaan ennalta sovittuna aikana. Haastattelu
aineistonkeruumenetelmänä on luonteva tapa hankkia tietoa yhden ihmisen työstä ja
työelämän kokemuksista. Haastattelua voidaan käyttää laadullisessa ja määrällisessä
tutkimuksessa. Haastattelumenetelmiä ovat yksilöhaastattelut, strukturoitu ja struktu-
roimaton haastattelu sekä teemahaastattelu. Tutkimuksessamme käytimme teemahaas-
tattelun tukena avainkysymyksiä, jotka olimme teoriaosuudesta valinneet. (Ks. Kylmä
& Juvakka 2007,77 - 79). Haastattelu tapahtui potilasasiamiehen työhuoneessa, mo-
lempien tutkijoiden ollessa paikalla. Tarkoitus oli saada erilaisten ennalta mietittyjen
teemojen tai aineiston keruun aikana tarkentuneiden kysymysten avulla vastauksia
tutkimustehtävään. Tutkimusmenetelmäksi olimme valinneet kvalitatiivisen tapaustut-
kimuksen, koska se tiedonhankintamenetelmänä pyrkii kuvamaan kohdetta kokonais-
valtaisesti ja tarkoituksena on löytää tutkittavasta kohteesta tosiasioita. Laadullisella
tutkimuksella ei pyritä todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2000,
152.)

Haastattelussa käytettiin apuna sanelukonetta, sen avulla pystyimme palaamaan haastattelutilanteeseen uudelleen ja tulos pysyy tallennettuna. Kylmän ja Juvakan (2007, 78) mukaan haastattelussa perustehtävästä on pidettävä tiukasti kiinni, eikä omia mielipiteitä voi ilmaista haastattelun missään vaiheessa. Haastattelu pysyi ennalta suunniteltujen asiakysymysten piirissä, tarkennuskysymyksiä jouduimme tekemään omien olettamuksiemme pois sulkemiseksi. Haastattelu toteutettiin 11.8.2010.

7.2 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksen perustyöväline on sisällönanalyysi, siksi käytimme sitä hankkimamme aineiston analysointiin (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 112, 113.) Tavoitteenamme on saada konkreettista tietoa potilasasiamiehen työstä. Sisällönanalyysissä tarkastellaan jo tekstimuotoiseksi muutettua tutkimusaineistoa ja tätä aineistoa peilataan kirjallisuudesta saatuun tietoon. Tutkittava voi olla päiväkirja, kirja, haastattelu, puhe tai keskustelu. Aineistosta tehdään tiivistetty kuvaus, joka kytketään aiempiin muihin tutkimuksiin ja teorioihin. (Saaranen ym. 2006, 1.)

Sisällönanalyysiprosessi on jaettu neljään eri vaiheeseen, jotka voivat esiintyä myös samanaikaisesti: analyysiyksiköitä ovat aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta. (Janhonen ym. 2003, 24). Opinnäytetyön teoriaperustana käytimme potilasvahinkolakia ja lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Käytimme työssämme myös kirjamateriaalia, joka liittyi potilasvahinkojen ennaltaehkäisyyn osana terveydenhuollon laadun parantamista. Työssämme tarkastelimme sellaisia tutkimuksia joissa käsiteltiin erilaisia potilasvahinkoja ja niiden korvausperusteita. Opinnäytetyömme toteutimme tekemällä henkilöhaastattelun, jonka nauhoitimme ja kirjoitimme auki sanasta sanaan. Meistä tutkijoista kumpikin luki aineiston läpi moneen kertaan ja etsi siitä potilasasiamiehen työhön, potilasturvallisuuteen ja potilasvahinkoihin liittyvät asiat, jotka nostimme esiin. Löytämämme pelkistetyt ilmaisut ryhmittelimme samankaltaisuuksien mukaan, jotka sitten jaoimme ala- ja yläkategorioihin. Yläkategorioista muodostimme yhdistävät kategoriat, joita tuli kolme: kehittämistarpeet, potilasasiamiehen tehtävät ja potilasturvallisuus (liite 1). Vertasimme meidän kummankin omalta osaltamme saatuja aineiston analysointituloksia keskenään ja ne olivat yhdenmukaisia. Lopuksi teimme yhteenvedon ja tutkimme sekä pohdimme tutkimuksemme luotettavuutta sekä jatkotutkimuksen aiheita.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Potilasasiamiesjärjestelmän tarkoitus ja potilasasiamiehen tehtävät

Kysyttäessä potilasasiamiesjärjestelmän tarkoitusta haastateltavamme vastasi hyvin ytimekkäästi ja lyhyesti: *”Minun mielestäni potilasasiamiesjärjestelmän tarkoitus on hyvin yksinkertaisesti ja selkeästi sanottu jo siellä potilaslaissa eli se on potilaan oikeuksien edistämistä, turvaamista ja tiedottamista...”*

Keskustelumme pohjalta jakaantuivat potilasasiamiehen tehtävät seuraaviin osa-alueisiin: potilasvahinkoasiat, kantelut ja muistutukset sekä potilasasiamiehen näkemys tapahtuneesta potilasvahingosta, joka oli syntynyt haastatteleamalla potilasta. Lisäksi kolmantena tärkeänä tehtäväalueena haastateltavamme koki tiedottamisen kummallekin osapuolelle, esimerkkinä hän mainitsi mm. pienet tietoiskut ja kirjoituksen potilasasiamiehestä alueen paikallislehdessä.

8.2 Potilasasiamiehen työssä esille nousseet kehittämistarpeet

Keskustelussa nousivat kehittämisalueiksi sosiaali- ja potilasasiamieskoulutuksen lisäksi keskeiset ongelmat työssä. Potilasasiamies kertoi haastattelussa, ettei potilasasiamiehillä ei ole tällä hetkellä minkäänlaista koulutusvaatimusta, mutta ohjeistus Sosiaali- ja terveysministeriöltä on, ettei potilasasiamies voi olla terveydenhuollonyksikössä johtavassa asemassa oleva henkilö. Monessa yksikössä joku hoitaja toimii oman työnsä ohella potilasasiamiehenä, mitä ei voida nähdä hyvänä asiana. Sen sijaan sosiaaliasiamieheltä vaaditaan ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus. (Potilasasiamieshaastattelu 2010.)

”...jos niin kun noin yleisellä tasolla mieltii potilasasiamiesjärjestelmää mitä siinä voisi olla kehitettävää niin tällä hetkellä, paljon puhutaan tästä asiamiesten kelpoisuusehdoista eli siitä kenellä on oikeus toimia potilasasiamiehenä, jos mieltii valtakunnallisesti, että tällä hetkellä siinä ei ole mitään, mitään koulutusvaatimuksia kun sit taas sosiaaliasiamiehellä on...”

”...monessa yksikössä joku hoitaja toimii potilasasiamiehenä oman työnsä ohella ja tavallaan arvioi omaa, myös samalla omaa työtään potilasasiamiehen silmin ja se ei ehken ole hyvä juttu...”

Potilasasiamies näki työnsä olevan hyvin yksinäistä, koska toimii ainoana ja yksin yhdessä Suomen suurimmista sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa. Tuen saamisen työssään hän koki tärkeäksi, missä olisi kyllä kehitettävää, vaikka tällä alueella hänet oli otettu todella hyvin ja auttaen vastaan. Hän näki myös ongelmallisena ajan riittämisen ja yhteydenpidon henkilöstöön, koska kaikki ovat tahollaan kiireisiä. Ongelmiksi voivat muodostua myös asiakkaiden epärealistiset odotukset tai väkivallan uhka työssä, mutta mitään kovin uhkaavaa kohtaamistilannetta ei ollut vielä tullut haastateltavalle vastaan.

”...tulee sellainen kuva niinku potilaille, että olen kaikkivoipa, pystyn kaikkeen eli eli minulta voi tilata tietynlaisen lääkärinlausunnon, reseptejä, varata aikaa. Sosiaalihuollon puolella se on sitten, että mulla on se toimeentulotuen oma käteiskassa täällä, josta voidaan rahat antaa sitten tarvittaessa.”

”...on saattanut tulla sellainen kohtaamistilanne, että kun on selvinnyt asiakkaalle, että minä en voi tehdä tässä tilanteessa mitään, niin hän on saattanut siitä vähän tuohtua, mutta, mutta kaikesta on puhumalla selvitetty.”

8.3 Potilasturvallisuus ja potilasvahingot

Pääasiallisesti potilasasiamieheen oltiin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse. Yleisimmät yhteydenoton syyt ovat potilasvahinkoepäilyt, kohtelemiseen tai hoitotapaan liittyvät syyt, tietosuojakysymyksiin tai hoitotakuuseen liittyvät syyt.

”...yhdeksän tuntia viikossa on puhelinaika... sähköpostilla tulee jonkin verran yhteydenottoja, mutta se ei ole oikein suositeltavaa, että sähköpostitsesit tulee ne, jotka laittaa sähköpostiin koko elämänhistoriansa ja se ei ole tietosuojan kannalta kovin hyvä asia...”

”...jos kattoo keskussairaalan osalta, niin puolet tapauksista liittyy potilasvahinkoepäilyihin, ...perusterveydenhuoltopuoli, niin siellä veikkaisin, että se on aika samannäköistä, mutta tota se on niinku se suurin, kuitenkin sitten kysytään paljon kohteluun liittyvistä asioista, tietosuoja kysymykset on aina tosi pop...”

”...hoitoon pääsystä kysellään jonkun verran eli hoitotakuusta ...tietoja tarkastamisoikeudesta eli onko oikeus tarkistaa, miten se toteutetaan, eli miten voi tehdä korjauspyynnön potilasasiakirjoihin ...ja ikävä kyllä niihin kohteluihin liittyviä palautteita...”

Potilasasiamies näki tärkeänä potilaan kohtaamisen, kuuntelemisen ja hänen näkemyksensä ottamisen huomioon kokonaisvaltaisesti. Tärkeänä hän piti myös tarkkuutta, koska ollaan ihmisten kanssa tekemisissä, ja kaikki haittatapahtumat kirjattaisiin potilasasiakirjoihin, koska näin myös potilasvakuutuskeskuksen on helpompi tehdä ratkaisu saadun tiedon perusteella.

”...työssä nousee laatukysymyksistä esiin on se potilaan kohtaaminen, ...potilas otetaan vastaan ihmisenä ja ihan niinku huomioidaan se ihminen siinä sen sairauden ja vaivan lisäksi...”

”...tosi tärkeä laatukysymys ...on myös merkitystä potilasturvallisuuden kannalta ja että potilasta kuunnellaan ja sen potilaan näkemys ja kertoma otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon...”

”...tarkkuus - ollaan tarkkoja, kun kyse on ihmisistä...”

”...jos tapahtuu työssä se joku haittatapahtuma, että se pitäis sinne kirjottaa... mutta ikävä kyllä, olen ehkä huomannut sellaista, että sitä ei kauheen herkästi lähde kirjaamaan sinne...”

”...Potilasvakuutuskeskus nimenomaan tekee ne ratkaisut ja päätöksensä näitten potilaskertomuksissa olevien merkintöjen perusteella...”

”...lääkäri ei lähe ottamaan kantaa sit kuitenkin sinne kirjalliseen versioon siitä niin sit se jää niinku potilaalle tällainen ajatus, että on tapahtunut vahinko, mutta kukaan ei sitä niinku myönnä tai niinku lähde tuomaan esiin...”

”...mites me tämä ratkaistaan, jos ei oo niinku ole sitä kannanottoa. ...tuo on hyvä lisäys tonne potilasasiakirja-asetukseen, mutta toivoisin, että sitä käytetään enemmän. Se on ihan oikeusturvakysymys...”

Yleisimmät potilasvahinkoepäilyt ovat infektiovahinko tai hoitovahinko, ellei sitä sitten luokitella jo kohtuuttomaksi vahingoksi. Vähiten tulee laitevahinkoepäilyjä. Kirurgisissa toimenpiteissä hoitovahinkoja sattuu, mikä näkyy myös potilasvakuutuskeskuksen tilastoissa.

”...infektiovahingoista kysytään jonkin verran, ...kun on tämä MRSA sellainen joka nyt tässä maassa jyllää ...että ei oikeastaan mikään nouse sieltä erikoisesti, mut laitevahinkoja niitä tulee tosi ...vähän...”

”...tulevaisuudessa siihen koulutukseen panostetaan ...laatu on osa turvallisuutta, ... kun puhutaan keskussairaalan käytäväpaikoista, niin sekä laadulla että turvallisuudella ...siinä on vivahteita molempiin, ...pääpaino on niinku tässä potilasturvallisuusasiassa...”

”...kirurgiset toimenpiteet nyt on varmaan sellaisia, missä niitä tapahtuu.”

Potilasasiamies kertoo, että vaikka hänellä ei olekaan terveydenhuollon alan koulutusta, voi jo maalaisjärjellä sanoa, minkälaiset tilanteet ovat hoitovahinkoja ja mitkä eivät.

”...mitähän nyt voisin sanoa: vanha, oli, oli yks sellanen tapaus, että tämmönen vanhempi, ää kahdeksaakymmentä lähentelevä herrashenkilö oli sydänvaivainen, mennyt sairaalaan operaatioon, ja leikkauksen aikana saanut sydänkohtauksen ja hän koki, että hänen kohdallaan oli tapahtunut potilasvahinko...”

Haastattelun tuloksista on tehty yhteenveto, joka on opinnäytetyön liitteessä 1.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta Kylmän ja Juvakan (2007, 127 - 129) mukaan mitataan uskottavuudella, tuloksen vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Tuloksen uskottavuuden voimme testata keskustelemalla haastattelemamme potilasasiamiehen kanssa tutkimuksen eri vaiheissa, jolloin voimme varmistua siitä että molemmat osapuolet olivat ymmärtäneet tutkimustulokset samalla tavalla. Meistä kumpikin tutkija on tahollaan tehnyt oman aineiston analysoinnin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Erillisen analysoinnin jälkeen vedimme analyysit yhteen, jolloin huomasimme että analyysimme olivat samankaltaiset. Näin toteutui tutkimuksen vahvistettavuus. Refleksiivisyydellä me tutkijoina olemme tietoisia omista asenteistamme ja emme ole sen antaneet vaikuttaa aineistoon ja itse tutkimusprosessiin.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyyttä työssämme ohjaa hyvä tieteellinen käytäntö. Sen yhteisiä tunnusmerkkejä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksista saatujen tulosten arvioinnissa. Työssämme käytimme eettisiä tiedonhankintamenetelmiä, jotka työssämme tarkoittavat sitä että olemme omien ajatuksiemme tukena käyttäneet lähdeviitteitä. Tulosten julkaisussa olemme rehellisiä ja kunnioitamme muiden tutkijoiden saavutuksia. (Kuula 2006, 34 -35). Tulosten kirjaamisessa noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä käsittelemällä opinnäytetyössä kaiken sen tiedon mikä haastattelutilanteessa on tullut julki. Haastattelun tuloksia säilytämme asianmukaisella tavalla ja tutkimuksen hyväksymisen jälkeen hävitämme aineiston.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelun tulokset osoittavat että, potilasasiamiehen työssä on tärkeää kehittää yhtenäistä koulutusta. Samaan johtopäätökseen tuli Etelä-Suomen lääninhallituksen raportti (2006.) Samoin esille nousi potilasasiamiehen kaksoisroolissa toimiminen, jota

kuvattiin myös Etelä-Suomen lääninhallituksen raportissa (2006).) Raportissa potilasasiamiesten työtä haluttiin kehittää myös tiedottamisen ja tilastoinnin avulla. Tämä osoittaa mielestämme sitä, että potilasasiamiehen työnkuvassa on edelleen kehittämistarpeita.

Potilasasiamiehen työssä korostuu myös juridiikan tuntemus ja hallinta. Etelä-Suomen lääninhallituksen raportista (2006) samoin kuin tutkimustuloksistamme saa kuvan, että moni potilasasiamies toimii työssään riittämättömällä koulutuksella ja työ opitaan muilta potilasasiamiehiltä sekä työssä kokemuksen kautta. Lapin lääninhallituksen valtakunnallisen potilasasiamiekselvityksen (2004) mukaan kehittämissuositukseksi nousi esiin useamman yksikön yhteinen, juridisesti koulutettu potilasasiamies. Samoin Aho (2009) kiinnittää huomiota potilasasiamieskoulutukseen sekä riippumattomaan asemaan potilasasiamiestyössä.

Tuloksissa kävi selvästi ilmi, miten tärkeää on potilasasiamiestyössä olla puolueeton ja riippumaton. Haastattelemamme toimialueen potilasasiamiestyö on järjestetty niin, että se ostaa ulkopuolisen yrityksen tuottaman potilasasiamiespalvelun. Myös toimialueen yksityisillä terveystalouden tuottajilla on mahdollisuus solmia saman yrityksen kanssa ostopalvelusopimus potilasasiamiespalveluista. Yksityisten terveydenhuollon sopimuksia on haastateltavamme mukaan tullut kuitenkin tällä hetkellä vielä vähän.

Tutkimuksessa samoin kuin Etelä-Suomen lääninhallituksen raportissa (2006) potilasasiamiehen työhön liittyy paljon erilaisia potilaiden ohjaus- ja neuvontatilanteita. Hoitohenkilökunnan ja potilasasiamiehen yhteistyön syventäminen lisääisi tiedonkulkua ja näin omalta osastaan lisääisi potilasturvallisuutta sekä palvelujen laatua. Potilasasiamiehen työn selkeyttäminen ja siitä tiedottaminen taas vähentäisi tarpeettomia yhteydenottoja. Potilasvakuutuskeskukseen tulee runsas määrä vahinkoilmoituksia, näistä ilmoituksista noin 30 % on johtanut korvauksiin.

Tutkimuksessa selvisi, että potilasasiamieheltä kysytään kohteluun liittyviä asioita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1993) on parantanut potilaan oikeusturvaa ja potilaalla on oikeus tehdä hoitopaikkaan muistutus saamastaan kohtelusta, kantelu tehdään esim. lääninhallitukselle. Tietosuojakysymykset sekä tietojen tarkastamisoikeuteen liittyvät kysymykset tulivat myös tutkimuksessa esille. Potilasasiamies toi-

voi, että hoitohenkilökunta ottaisi yhteyttä tietosuojakysymyksissä häneen, koska vastaus löytyisi nopeammin kuin katsomalla Finlexistä. Haastattelussa tuli esille myös se että, potilaat kysyvät paljon potilasasiamieheltä lääkärin toteuttamasta hoidosta. (Potilasasiamies 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on uudessa asetuksessa 1.8.2009 velvoittaa, että potilaskertomukseen on tehtävä kirjaukset todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja etenkin, jos on tapahtunut lääke-, laite- tai potilasvahinko. Haastattelussa potilasasiamies kertoi, että kirjaus on hyvä lisäys potilasasiakirjaasetukseen, koska Potilasvakuutuskeskus tekee ratkaisunsa ja päätöksensä potilasasiakirjamerkintöjen perusteella. Lääkärin on myös vaikea ottaa kantaa tai viedä asiaa eteenpäin mikäli potilasasiakirjoista ei löydy merkintää, että on tapahtunut potilasvahinko. Lääkärikin tulisi kirjata mahdollinen havaintonsa potilasvahingosta. (Potilasasiamies 2011.) Myös Kesti on vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessaan todennut, että potilasvahingot liittyvät potilaan fyysiseen turvallisuuteen sekä keskeisenä potilasturvallisuutta edistävän asiana voidaan pitää vahinkotapausten kirjaamisen kehittämistä (Kesti 2006).

Useissa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on otettu käyttöön sähköinen HaiPro- raportointijärjestelmä, jonka kautta tulisi kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti -tapahtumat ilmoittaa. Tämän potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmän ja tietoteknisen työkalun käytön tarkoitus on perustua vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen sekä käsittelyyn. (HaiPro 2011.) Tämä raportointijärjestelmä varmastikin osaltaan auttaa potilasturvallisuuden parantamisessa. Kymäläisen (2009, 4, 5) mukaan on muutamissa sairaaloissa, leikkaussaleissa otettu käyttöön ns. tarkistuslista (WHO:n turvallisen kirurgian tarkistuslista), jolla pyritään minimoimaan leikkauspotilaiden riskit. Tarkistuslista on mielestämme erittäin hyvä toimenpide ennaltaehkäisemään hoitovirheitä, koska suurin osa niistä tapahtuu kirurgiassa. Joillakin työpaikoilla on jo käytössä ns. kaksoistarkistus lääkkeenjaossa, jolloin yksi hoitaja jakaa lääkkeet ja toinen tarkistaa. Tämäkin on hyvä toimenpide ennaltaehkäisemään lääkepoikkeamia, joista myös tulee nykyisin täyttää lomake.

Tutkimuksen tuloksissa esille nousi työnohjaus ja etenkin potilasasiamiesyhdistyksen toiminnan tärkeys, kokoontumiset olivat oman työn kehittämistä, sillä yhteisissä kes-

kusteluissa omaa työtä peilattiin muiden potilasasiamiesten työhön. Etelä-Suomen lääninhallituksen raportin 2006 tuloksista selviää, että potilasasiamiehet kysyivät neuvoa kollegoiltaan tai toisilta potilasasiamiehiltä, myös esimieheltä kysyttiin neuvoa. Työnohjausta käytettiin vähiten työhön liittyvien kysymysten selvittelyssä.

Tutkimuksen päätavoitteena oli perehtyä potilasasiamiehen työhön, potilasturvallisuuteen ja yleisimpiin potilasvahinkoihin. Haastattelun tuloksista kävi selville se, että potilasasiamieheltä kysyttiin neuvoa erilaisista hoitoon liittyvistä vahingoista, mutta potilasasiamiehen on vaikea arvioida, mitkä niistä on todellisia potilasvahinkoja ja millaisissa tilanteissa ne ovat syntyneet. Itse asiassa potilasasiamiehen toimenkuvaan ei kuulu ottaa kantaa, onko potilasvahinko tapahtunut vaan hän neuvoa ja ohjeistaa asiakasta, miten viedä asia selvitettäväksi Potilasvakuutuskeskukseen. (Potilasasiamies 2011.) Potilasvakuutuskeskuksen tilastoinnissa vuosina 2005 - 2009 korvattavuusratkaistut vahingot olivat hoitovahinkoja. Koivusen vuonna 2005 tehty sairaanhoitajille suunnattu kyselytutkimus osoittaa, että tavallisimmat vahingot ovat potilaan putoamisia sängyltä, karkaamisia ja kaatumisia. Hoidolliset vahingot olivat sairaalainfektioita, painehaavoja ja lääkitykseen liittyviä potilasvahinkoja. (Koivunen 2005.)

Tutkimuksen tuloksista meillä oli etukäteen toisenlainen kuva, odotimme enemmän esille tulevan erilaisia potilasvahinkoja ja niihin johtaneita syitä. Ajattelimme, että potilasasiamiehen työhön ja potilasvahinkojen määrään vaikuttaisi sosiaali- ja terveysministeriön asettama potilasturvallisuusstrategia, mutta ehkä tällä tuleekin olemaan tulevaisuudessa yhä merkittävämpi vaikutus sekä hoidon laatuun että turvallisuuteen. Potilasturvallisuusstrategian tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja ennaltaehkäistä potilasvahinkoja (Potilasasiamies 2011). Potilasasiamiehen haastattelun mukaan potilasturvallisuuskoordinaattori tietää strategian vaikutuksista enemmän, vaikkakin turvallisuuskoordinaattori ja potilasasiamies tekevät yhteistyötä keskenään. Itse asiassa tavatessamme opinnäytetyön tiimoilta potilasturvallisuuskoordinaattorin, hän kertoi tekevänsä kaikkensa, ettei potilasasiamiehellä olisi niin suurta työkuormaa. Potilasturvallisuuskoordinaattori on haattatapahtumaohjelmiston pääkäyttäjä.

Yllättävänä koimme asian, että potilasasiamies saa tiedon potilasvahinkopäätöksestä Potilasvakuutuskeskukselta vain hyvin harvoissa tapauksissa eli hänelle jää yleensä vain asiakkaan oma ennakollinen näkemys ja arvio tapahtuneesta mahdollisesta poti-

lasvahingosta. ”Kerätty tieto ei näin ollen kerro koko totuutta tapahtuneiden vahinkojen osalta, ei potilasasiamies mielestämme voi myöskään terveyspalvelujen tuottajan suuntaan ottaa yhtä voimakkaasti kantaa potilasturvallisuuden tilaan kuin esimerkiksi potilasturvallisuuskoordinaattori.” (Potilasasiamies 2011.)

Tutkimustulokset ovat selventäneet potilasasiamiehen työnkuvaa ja toimintatapaa. Työn teoriaosuudessa on käsitelty lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasvahinkolakia, jotka ovat tulleet tutuksi ja lakia on pystynyt soveltamaan omaan työhön. Opinnäytetyössämme mukana olevat eri tutkimukset potilasvahingoista ovat valaisseet tilanteita, joissa vahinkoja voi sattua. Tutkimuksen aihe on antanut aihetta miettiä oman työpaikan potilasturvallisuusasioita. Tietoisuus virheen mahdollisuudesta on lisännyt huolellisuutta ja tarkkuutta sekä antanut aihetta lisätä ajankäyttöä vaativien työtehtävien suorittamisessa.

Yksi jatkotutkimuksen haasteita on perehtyä tarkemmin siihen, mitkä ovat yleisimpiä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa sattuvia hoitovahinkoja ja missä tilanteissa niitä eniten sattuu. Omassa haastattelututkimuksessamme emme tätä tietoa saaneet, emmekä myöskään kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista löytäneet juuri tähän aiheeseen liittyvää tuoretta tutkimusaineistoa. Haastattelemamme sosiaali- ja potilasasiamies oli elokuussa 2010 ollut virassaan vuoden 2010 alusta, joten jatkotutkimuksen aiheena voisi olla hyvä vertailla hänen työtään ja mahdollisia vaikutuksia potilasturvallisuuden parantumiseen ja samalla potilasvahinkoilmoitusten vähenemiseen. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla myös potilasturvallisuuskoordinaattorin ja potilasasiamiehen yhteistyö. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla tehdä kyselytutkimus siitä, miten tarkistuslista on otettu vastaan/käytössä esimerkiksi jonkin sairaalan leikkaussaleissa vuonna 2010 ja miten tämä auttaa parantamaan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Myös lääkkeiden kaksoistarkastukseen ja lääkehuollon turvallisuuden lisäämiseksi voi kehittää yhtenäistä toimintamallia.

12 LÄHTEET

- Aho, Johanna 2005. Potilasasiamies - Lainsäädännön ja terveydenhuollon asettamat vaatimukset potilasasiamiehen osaamiselle, asemalle ja toiminnalle. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. <http://olos.ulapland.fi/onayte/julkinen/index.php?onaytejulkinen=28a34b093db7bf1d4a778e91fcdaf045>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.5.2010.
- Duodecim 2004. Suomen potilasasiamiehet. <http://www.hus.fi/> Päivitetty 2.1.2004. Luettu 11.12.2010.
- Duodecim 2003. Potilasvahinkolaki nyt. <http://www.duodecimlehti.fi/> Päivitetty 2.1.2004. Luettu 11.12.2010.
- HaiPro 2011. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. WWW-dokumentti. <http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx> Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2011.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja Kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Hirvensalo, Eero, Pajarinen, Jarkko, Majola, Ari, Salo, Jari, Palonen, Reima & Böstman, Ole 2009. Nilkkamurtumien diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvät potilasvahingot - Potilasvakuutuskeskuksen korvaamat tapaukset vuosilta 2002 - 2007. Suomen Lääkärilehti 38/2009, 3101 - 3106.
- Janhonen, Sirpa, Nikkonen, Merja. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet – raportti potilasasiamiestoiminnasta Etelä-suomen läänissä vuonna 2006. [http://www.poliisi.fi/h/biblio.nsf/A2981306E7F51D73C225746C003A480/\\$file/eslh-130.pdf](http://www.poliisi.fi/h/biblio.nsf/A2981306E7F51D73C225746C003A480/$file/eslh-130.pdf) Päivitetty 20.10.2010. Luettu 10.11.2010.
- Kangaspuro, Heli 2003. Rintasyövän hoito potilasvahinkona. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kesti, Ulla 2006. Vahinkotapaukset ja hoidon kuormittavuus tehohoidossa. Laatu-tietokanta-aineiston tarkastelu vuosilta 2003 - 2004. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.
- Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina (toim.) 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen graafiset palvelut Oy.
- Koivunen, Eila 2005. Hoitohenkilöstön kuvaus hoitovirheiden ilmoittamisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kymäläinen, Minna 2009. Turvallinen kirurgia säästää ihmishenkiä -tarkistuslista leikkaussaleihin. Spirium, Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat ry:n jäsenlehti 4, 5.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785.Ei> päivitystietoa. Luettu 30.1.2011.

Mikkola, Juha, Mikkonen, Martti, Suhonen, Lisa & Kallio, Pentti 2004. Potilasvahinkolain sisältö ja soveltamiskäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Palmu, Sauli, Paukku, Reijo, Mäyräpää K. Mervi, Peltonen, Jari & Nietosvaara Yrjänä 2009. Väärä diagnoosi yleisin potilasvahingon syy- lasten säärimurtumat tarkastelussa. Suomen Lääkärilehti 46/2009, 3937 - 3941.

Palonen, Reima, Nio, Asko & Mustajoki, Pertti 2005. Potilas- ja lääkevahingot korvaaminen ja ennaltaehkäisy. Jyväskylä: Gummerus.

Potilasvahinkolaki 585/1986. WWW-dokumentti
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/> Päivitetty 23.5.2010 Luettu 8.5.2010.

Potilasasiamies 2010. Sähköpostikeskustelu 30.11.2010. Sosiaali- ja potilasasiamies. Sosiaali- ja terveyspiiri.

Potilasasiamies 2011. Sähköpostikeskustelu 27.1.2011. Sosiaali- ja potilasasiamies. Sosiaali- ja terveyspiiri.

Potilasvahinkolaki 879/1998. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Potilasvahinkolaki#a27.11.1998-879.Päivitetty> 14.2.2011. Luettu 14.2.2011.

Potilasvakuutuskeskus 2005a. Tilastot. WWW-dokumentti.
http://www.potilasvakuutuskeskus.fi/www/page/pvk_www_1532 Päivitetty 17.3.2010. Luettu 3.8.2010.

Potilasvakuutuskeskus 2005b. Potilaan oikeudet. Potilasasiamies. WWW-dokumentti.
http://www.potilasvakuutuskeskus.fi/www/page/pvk_www_2344. Päivitetty 2.11.2005. Luettu 3.8.2010.

Potilasvakuutuskeskus 2009. Tiedotteet ja esitteet. WWW-dokumentti.
http://www.potilasvakuutuskeskus.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=511&VID=default&SID=744217486913771&A=open%3anews%3aitem_www%3a6549&S=1&C= Päivitetty 8.12.2009. Luettu 9.5.2010.

Puun ja kuoren välissä – valtakunnallinen potilasasiamiesselvitys, Aho Johanna 2004. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2004:8. PDF-dokumentti.
http://www.kuluttajaliitto.fi/files/172/Julkaisu_puun_ja_kuoren_valissa_valtakunnallinen_potilasasiamiesselvitys.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2011.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMot.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/kvali/> Päivitetty 28.7.2010. Luettu 5.8.2010.

Salminen, Stina (toim) 2007. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009. Potilasasiakirjat. WWW-dokumentti.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat/potilasasia_kirjoihin_merkittavat_keskeiset_tiedot/hoitoon osallistuvat tekevät merkintöjä potilasasiakirjoihin. Ei päivitystietoa. Luettu 8.5.2010.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2010. Ohjaus ja valvonta. WWW-dokumentti.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/kantelu/potilasasiamies. Ei päivitystietoa. Luettu 8.5.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. PDF-dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf. Päivitetty 4.2.2009. Luettu 11.5.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298> Ei päivitystietoa. Luettu 4.1.2011.

Sundman, Eila (toim.) 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammer-paino Oy.

Syvöja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Tia (toim) 2010. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki: Talentum Media Oy.

Yle, 2010. Potilasvahinkojen anatomia. Akuutti. WWW-dokumentti.
http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/potilasvahinkojen_anatomia. Ei päivitystietoa. Luettu 9.5.2010.

Vironen, Jaana, Scheinin, Tom & Paajanen, Hannu 2009. Nivustyräleikkauksiin liittyvät komplikaatiot Potilasvakuutuskeskuksessa vuosina 2003 - 2007. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 21/2009, 2380 - 2386.

Yhteenveto tuloksista

| Pelkistetyt ilmaiset | Alakategoria | Yläkategoria | Yhdistävä kategoria |
|---|--|---|----------------------------|
| sosiaalihuollon puoli, | ylempi korkeakoulututkinto+ alan tuntemus | Sosiaali- ja potilasasiamies-koulutus | KEHITTÄMIS TARPEET |
| terveydenhuollon puoli | ei koulutusvaatimuksia | | |
| riippumattomuus ja puolueettomuus | vaadittava ominaisuus/suositus | | |
| hyvin yksinäistä työtään tämä sillä tavalla on potilasasiamiesyhdistys | tuen saaminen työssä työnohjaus | keskeiset ongelmat työssä | KEHITTÄMIS TARPEET |
| kanssakäyminen henkilöstön kanssa | yhteydenpito | | |
| kiireisyys, henkilökunta on kiireistä epärealistiset odotukset (rahaa tai reseptejä) asiakasvirta | ajan riittävyys suuri asiakasalue | | |
| ohjata ja neuvoa terveydenhuollon asiakkaita | ohjaus ja neuvonta | potilasvahinkoasiat kantelut muistutukset | POTILASASIAMIEHEN TEHTÄVÄT |
| avustaa potilasvahinkoasioissa sekä muistutusten ja kanteluiden tekemisessä | avustaminen | | |
| potilaan oikeuksien edistäminen, turvaaminen, tiedottaminen | potilaan oikeudet | | |
| kokonaiskuva sen potilaan kokeman perusteella | potilaan haastatteleminen | näkemys potilasvahingosta | POTILASASIAMIEHEN TEHTÄVÄT |
| tiedotan alueella potilaan oikeuksista palvelun käyttäjät ja palvelun tuottajat | tiedottaminen asiakaskunnalle kaksi asiakaskuntaa | | |
| pienet tietoiskut muutama paikallislehteen juttu potilasasiamiehestä | | tiedottaminen | POTILASASIAMIEHEN TEHTÄVÄT |

Yhteenveto tuloksista

